



Señor

JUEZ DIECISIETE (17) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**
RADICADO: **76001-33-33-017-2020-00108-00**
DEMANDANTES: **MARLENY SANCHEZ MUELAS Y OTROS**
DEMANDADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E Y OTROS**

DAYANNA CAROLINA HERNANDEZ RICO, domiciliada y residente en la ciudad de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.107.036.465 de Cali (Valle) y portadora de la Tarjeta Profesional No. 296.257 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada judicial especial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.**, encontrándome dentro del término legal procedo a formular **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** a la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial identificada con NIT No. 860.026.182-5, representada legalmente por el señor DAVID ALEJANDRO COLMENARES SPENCE, o por quien haga sus veces como tal, con fundamento en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Los señores SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MERLENY SANCHEZ MUELAS, contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E, HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, por la supuesta falla ocasionada en el servicio de atención en salud que, a su juicio, causo el fallecimiento del señor Cristian Eduardo Córdoba Sánchez, igualmente, formularon pretensiones económicas a título de indemnización y/o compensación de perjuicios inmateriales.

SEGUNDO: El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. contrató con Allianz Seguros S.A. la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022213065/0 que tuvo una vigencia desde el 01 de enero de 2018 al 30 de junio de 2018; dentro de este periodo de tiempo sucedieron los hechos por los cuales se atribuye responsabilidad a la entidad asegurada (atenciones entre el 09 de marzo al 14 de abril de 2018).

TERCERO: Es menester indicar que la modalidad de cobertura contratada en los mencionados contratos de seguro fue la denominada “*Claims made*”, pactando un periodo de retroactividad al 28 de abril de 2016.

CUARTO: Solo en el evento en que se llegare a declarar la responsabilidad administrativa y extracontractual del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., la entidad llamada en garantía deberá desembolsar y/o reembolsar los dineros a los que fuere obligada a pagar el H.U.V., con base en la relación contractual pactada y que ya ha sido mencionada en este escrito.

PRETENSIONES

Conforme a los hechos expuestos, solicitamos al despacho se sirva vincular al proceso a la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. como llamado en garantía, de conformidad con el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, teniendo en cuenta la póliza a la que se ha hecho referencia y la cobertura de la misma.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamentos de derecho del presente llamamiento en garantía, se encuentran en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo el cual dispone lo siguiente:

“Artículo 225. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación. (...)”

El llamamiento en garantía puede ser invocado por quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de una posible sentencia desfavorable, de los hechos manifestados, así como de los documentos anexados como pruebas, se puede constatar que entre el demandado HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E. y la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. existe una relación de carácter sustancial, cual es el contrato de seguro que tiene a aquella como tomador y asegurado del Seguro de Responsabilidad Civil mediante las pólizas antes relacionadas, lo que configura el derecho de la entidad demandada de exigir de su aseguradora *“el reembolso total o parcial”* de lo que eventualmente tendría que pagar como resultado de una sentencia adversa.

PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito al Despacho se sirva tener y decretar las siguientes:

- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual –Clínicas y Hospitales- No. 022213065/0 que tuvo una vigencia desde el 01 de enero de 2018 al 30 de junio de 2018
- Certificado de existencia y representación de ALLIANZ SEGUROS S.A.

Solicitud de prueba:

Si el Despacho lo considera pertinente, se sirva oficiar a ALLIANZ SEGUROS S.A., con domicilio en la Avenida 6A Norte # 23-13 Barrio Santa Mónica de Cali y dirección electrónica para notificaciones notificacionesjudiciales@allianz.co, para que remitan con destino a su despacho copia de la respectiva póliza por la cual se encontraba amparado el HUV de acuerdo de los hechos de la demanda, incluyendo anexos y condiciones de la misma. De igual forma para que certifiquen si para la fecha del evento el HUV se encontraba amparado y el monto de dicha cobertura.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES



Mi poderdante HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E. y el suscrito apoderado, recibiremos las notificaciones en la Calle 5 No. 36-08 de Cali, e-mail: responsabilidadmedica@huv.gov.co, notificacionesjudiciales@huv.gov.co, tel. 6206000 ext. 1740 y 1741.

El llamado en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A. puede ser notificado a través de su representante legal, señor DAVID ALEJANDRO COLMENARES SPENCE, con domicilio en la Avenida 6A Norte # 23-13 Barrio Santa Mónica de Cali y dirección electrónica para notificaciones notificacionesjudiciales@allianz.co

Cordialmente,

DAYANNA CAROLINA HERNANDEZ RICO
C.C. No. 1.107.036.465 DE CALI (V)
T.P No. 296.257 DEL C.S.J

CONDICIONES
PARTICULARES**Capítulo I**
Datos Identificativos**Datos Generales**

Tomador del Seguro:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR NIT: 8903034612 CALLE 5 NO. 36 - 08 . CALI Teléfono: 6206000 Email: mgiraldo@huv.gov.co
Asegurado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR NIT: 8903034612 CALLE 5 NO. 36 - 08 . CALI Teléfono: 6206000 Email: mgiraldo@huv.gov.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 022213065 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/01/2018 hasta las 24:00 horas del 30/06/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 30/06/2018 desde las 24:00 horas. GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A. Clave: 1067259 CL 13 CR 101 - 71 CALI NIT: 8050038017 Teléfonos: 3120202 0 E-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CALLE 5 NO. 36 - 08 .
Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	209,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	193,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 28/04/2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
- (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	5.000.000,00	60.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1067259	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

ANEXO N° 5 (ESPECIFICACIONES TECNICAS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

NIT: 890.303.461-2

PROCESO

POLIZA: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

VIGENCIA: Desde el 01 de Enero de 2018 a las 00:00 Horas Hasta el 30 de Junio de 2018 a las 24:00 Horas

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS OBLIGATORIAS

INTERES ASEGURADO COBERTURAS LIMITE ASEGURADO

TASA PRIMA NETA ANUAL

EVENTO VIGENCIA

\$1.000.000.000

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

Responsabilidad civil medica

Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia

Errores u omisiones Profesionales 0

Predios labores y operaciones

Gastos judiciales

Para procesos cuya pretensión no supere 50 SMMLV gastos de defensa por evento de \$3.000.000. Para procesos cuya pretensión supere 51 SMMLV Gastos de defensa por evento de \$5.000.000 \$100.000.000 \$ 447.380.000

Cobertura de Gastos Médicos \$5.000.000 \$60.000.000

Perjuicios extrapatrimoniales al 100%

TOTALES PRIMA POR 181 DIAS \$ 221.851.452

IVA \$ 42.151.776

TOTAL \$ 264.003.228

COBERTURA:

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones

incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 28 DE 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extensión en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la

Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

Someter por escrito su solicitud al Asegurador.

Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.

Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

Un (1) año: 120%

Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero."

CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA:

No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán pagadas por EL ASEGURADO en NOVENTA (90) días a

partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas;

Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima.

FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS REVOCACIÓN, NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS: La Aseguradora deberá dar aviso por escrito al ASEGURADO, con una anticipación de TREINTA (30) días, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta póliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones. En caso de revocación la aseguradora devolverá al asegurado, la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, liquidada a prorrata.

NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR: En caso de siniestro que afecte las pólizas contratadas y en los que a juicio de la aseguradora se deba asignar Ajustador, dichos Ajustadores no podrán ser asignados unilateralmente por la aseguradora, sino bajo los siguientes parámetros:

Se escogerá al inicio de la vigencia de las pólizas una terna de firmas Ajustadores nominada por EL ASEGURADO y la ASEGURADORA.

Las firmas seleccionadas deberán tener sede principal u oficina similar en la ciudad de Cali.

La asignación del Ajustador proveniente de la terna inicialmente escogida, deberá realizarse dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha del reporte del siniestro y el Ajustador deberá contactar al asegurado y efectuar las visitas correspondientes dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de designación. En caso contrario, se designará otro integrante de la terna preseleccionada.

AVISO DE PÉRDIDA 15 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término TREINTA (30) días HÁBILES para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Por medio de la presente cláusula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podrán en

ningún caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la circunstancia de no haber llevado a cabo la visita de inspección de los bienes o en el desconocimiento de los mismos.

AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES RELACIONANDOS CON LA

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO : Queda establecido y convenido por la presente cláusula, que este contrato de seguro se extiende a cubrir automáticamente operaciones adicionales o cambio de operaciones, realizadas en el predio descrito en la póliza siempre y cuando éstas no sean diferentes al giro de negocio del asegurado aceptado bajo esta póliza. También se hace extensivo a otras propiedades o bienes sobre los cuales el asegurado haya adquirido el dominio o control, a bienes tomados en arrendamiento o a cualquier otro título para su uso, situados dentro o fuera de los predios del asegurado.

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.

ADHESION: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada, Previo acuerdo con Allianz.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: Se amparan automáticamente los nuevos predios y oficinas durante el periodo de la póliza sin cobro de prima, siempre que estos se encuentren dentro del limite territorial establecido y mientras se mantengan como mínimo las mismas protecciones de seguridad informadas a los reaseguradores bajo los términos acordados, con cobro adicional de prima

CLAUSULAS PARTICULARES SOLICITADAS: Indicar con una S si es aceptada, con una N si es negada, con una D si es aceptada con desviación, para lo cual debe estipular en el formato de desviaciones el texto propuesto.

DEDUCIBLE PROPUESTA

TODAS LAS COBERTURAS 15% de la pérdida, mínimo 10 SMMLV, toda y cada pérdida
GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE Sin aplicación de deducible

Beneficiario Terceros afectados adicionales
TERCEROS AFECTADOS

Liquidación de Primas**Nº de recibo: 885282163**

Período: de 01/01/2018 a 30/06/2018

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	221.851.452,00
IVA	42.151.776,00
IMPORTE TOTAL	264.003.228,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Teléfono/s: 3120202 0

También a través de su e-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
VALLE-EVARISTO GAR

GONSEGUROS
CORREDORES DE
SEGUROS S.A.

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Allianz Seguros S.A. - Nit. 860026182 - 5

CONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.
CL 13 CR 101 - 71
CALI

mod.: 0100C052_10009.

Póliza: 022213065 / 0

Asunto: Documento de Cobro de Primas

Apreciado Cliente

1. Recuerde que debe pagar el valor exacto de este recibo mediante cualquiera de las modalidades ofrecidas por Allianz Seguros S.A. (ver modalidades al respaldo de este recibo), no se aceptan pagos parciales.

2. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), por favor girelo de cuentas de la misma plaza en donde se realizó el pago y a nombre de Allianz Seguros S.A. Nit. 860026182 - 5, al respaldo del cheque por favor endosélo así: Allianz Seguros S.A. Nit. 860026182 - 5 Referencia de pago 17001885282163, Nombre, cédula o NIT del girador y teléfono. Diligencie los campos de fecha de pago, valores de efectivo y cheque y número de cheque. No se aceptan cheques de otras plazas.

3. Recuerde que para efectuar el pago de forma presencial (ante cajero de Banco), es indispensable presentar este recibo para garantizar la referenciación del pago y así mismo la prestación de los servicios.

4. Si este recibo no ha sido recaudado efectivamente el 12/abril/2018 se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el (los) condicionado(s) de la póliza y en la carátula de ésta (artículo 1068 Código de Comercio).

5. En caso de dudas o inquietudes referentes al valor a pagar, puede contactarse con nuestra línea nacional 018000517270 y en Bogotá en el teléfono 6065900 donde nuestros operadores resolverán sus inquietudes ó puede dirigirse a la oficina de Allianz más cercana.

DATOS DEL CLIENTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE-EVARISTO GAR
CALLE 5 NO. 36 - 08 .
CALI
Teléfono: 6206000

REFERENCIA DE PAGO: 17001885282163

FECHA DE EXPEDICIÓN DOCUMENTO: 12/01/2018

DETALLES DE VALORES A PAGAR

PRIMA	221.851.452,00
IVA	42.151.776,00

DATOS DEL COBRO

Producto: RCE
Póliza: 022213065 / 0
Periodo facturado: 01/01/2018 - 01/07/2018
Clave Asesor: 1067259 Impresión N°: 1
CIS:

Fecha de pago:

TOTAL CHEQUE	\$
--------------	----

TOTAL EFECTIVO	\$
----------------	----

TOTAL A PAGAR	\$
---------------	----

Fecha Límite de pago: 12/abril/2018

Allianz Seguros S.A. Nit. 860026182 - 5 Gran Contribuyente - Regimen Común - No sujetos a Retención

COMPROBANTE ÚNICO DE DÉPOSITO

TITULAR DE LA CUENTA: Allianz Seguros S.A. Nit. 860026182 - 5

REFERENCIA DE PAGO: 17001885282163

Fecha de pago:

TOTAL EFECTIVO	\$
----------------	----

Valor a pagar hasta: 12/abril/2018 \$264.003.228,00

PAGOS POR CONVENIO: VER AL RESPALDO DE ESTA
HOJA LISTA DE BANCOS

(415)7701038100030(8020)17001885282163(3900)00000264003228(96)20180412

COMPROBANTE ÚNICO DE DÉPOSITO

TITULAR DE LA CUENTA: Allianz Seguros S.A. Nit. 860026182 - 5

DETALLE CHEQUES		
COD BANCO	NÚMERO CHEQUE	VALOR
TOTAL CHEQUES		

PAGOS POR CONVENIO: VER AL RESPALDO DE ESTA
HOJA LISTA DE BANCOS

REFERENCIA DE PAGO: 17001885282163

Fecha de pago:

Valor a pagar hasta: 12/abril/2018 \$264.003.228,00

(415)7701038100030(8020)17001885282163(3900)00000264003228(96)20180412

CLIENTE-

- BANCO EFECTIVO -

BANCO CHEQUE -

VIGILADO

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que **este cuestionario constituirá parte de la póliza.**

SECCIÓN I. SOLICITANTE

A. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INSTITUCIÓN

1. RAZÓN SOCIAL Hospital Universitario del Valle	NIT 890 303 461-2
DOMICILIO Calle 5 # 36-03	CIUDAD Calí
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	TELÉFONOS 6206000
FAX 6206000	E-MAIL direcciongeneral@huv.gov.co

2. SI LA INSTITUCIÓN HA TENIDO OTROS NOMBRES EN EL PASADO, MENCIÓNÉLOS A CONTINUACIÓN:

3. NOMBRE COMPLETO DEL PROPIETARIO / TITULAR DE LA INSTITUCIÓN

4. INDIQUE LA CATEGORÍA DE TIPO DE INSTITUCIÓN (POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)

<input type="checkbox"/> ENTIDAD DE GOBIERNO	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD ANÓNIMA	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> ENTIDAD CON FINES DE LUCRO
<input type="checkbox"/> ENTIDAD SIN FINES DE LUCRO	<input type="checkbox"/> ENTIDAD RELIGIOSA	<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/> OTRA: _____

5. ¿DESDE CUANDO ES PROPIETARIO / TITULAR?

6. SI FUE PROPIETARIO / TITULAR DE OTRAS INSTITUCIONES MÉDICAS ANTERIORMENTE, A CONTINUACIÓN INDIQUE DE CUALES:

7. SI EXISTEN OTROS ESTABLECIMIENTOS, OPERACIONES SUBSIDIARIAS O UBICACIONES DISTINTAS A LA PRINCIPAL, COMPLETE LO SIGUIENTE:

NOMBRE	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DOMICILIO Y LOCALIDAD	TELÉFONO

8. CUAL ES SU NIVEL DE ATENCIÓN:

III y IV

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No.

OTORGADA POR:

FECHA:

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

9. HA CAMBIADO SU NIVEL DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, ESPECIFIQUE CUALES Y POR QUÉ:

NO

10. LE HAN CANCELADO O SUSPENDIDO LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, ESPECIFIQUE POR QUÉ:

NO

B. INFORMACIÓN ACERCA DEL DIRECTOR MÉDICO

1. NOMBRE COMPLETO

LAUREANO QUINTERO BARRERA

2. EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (POR FAVOR INCLUYA LA OCUPACIÓN ACTUAL)

CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CIUDAD	TELÉFONO
<u>Subgerente Servicios Salud</u>		<u>Hosp. Universit. Valle</u>	<u>Cali</u>	<u>6206000 Ext 1330</u>

C. INFORMACIÓN ACERCA DEL ADMINISTRADOR Y/O RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN

1. NOMBRE COMPLETO

2. EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (POR FAVOR INCLUYA LA OCUPACIÓN ACTUAL)

CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CIUDAD	TELÉFONO
<u>Gerente General</u>	<u>2017 - Actual</u>	<u>Hospital Universitario Valle</u>	<u>Cali</u>	<u>6206000 Ext 1010</u>
<u>Gerente General</u>	<u>2013 - 2017</u>	<u>Hosp. Mario Correa Benito</u>	<u>Cali</u>	<u>318 0020 Ext 200</u>

D. OTRAS FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN

1. ¿CUENTA LA ENTIDAD CON PERSONAS Y/O COMITÉS ENCARGADOS DE REALIZAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES?

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| A. ADMINISTRACIÓN / PREVENCIÓN DE RIESGOS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| B. EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS A LOS PACIENTES | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| C. EVALUACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO POR LOS MIEMBROS DEL CUERPO MÉDICO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| D. ENCARGADO DEL PROGRAMA DE SEGUROS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

2. CUENTA LA ENTIDAD CON ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO EN LA DEFENSA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA?

SI ☒ NO ☐**SECCIÓN II. COBERTURA SOLICITADA**

1. VIGENCIA DESDE

1 de Enero de 2018 a los 00:00

VIGENCIA HASTA

31 de Diciembre de 2018 a lo 00:00

2. SUMA ASEGURADA

3. ¿HA TENIDO CONTRATADO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL? SI ☒ NO ☐

EN CASO AFIRMATIVO INDICAR:

- COMPAÑÍA(S) DE SEGUROS: _____
- LÍMITE(S) ASEGURADO(S): _____
- VIGENCIA(S): _____

SECCIÓN III. TIPO DE INSTITUCIÓN☒ PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ OTRA:

- | | | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL GENERAL | <input checked="" type="checkbox"/> HOSPITAL CON ENSEÑANZA UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> HOSPITAL PEDIÁTRICO |
| <input type="checkbox"/> HOSPITAL DE MATERNIDAD H. | <input type="checkbox"/> HOSPITAL PSIQUIÁTRICO | <input type="checkbox"/> HOSPITAL CARDIOVASCULAR |
| <input type="checkbox"/> CLÍNICA | <input type="checkbox"/> OTRO _____ | |

SECCIÓN IV. INSTALACIONES, EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PLANTA FUNCIONAL**A. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INSTITUCIÓN**

1. AÑO DE CONSTRUCCIÓN

1956

MATERIAL (adobe, bloque, concreto armado, etc)

NÚMERO DE PISOS

ÁREA TOTAL EN METROS CUADRADOS

2. ☒ CONSTRUIDO PARA BRINDAR SERVICIOS DE SALUD SEGÚN LAS NORMAS☐ REMODELADO: AÑO DE ÚLTIMA REMODELACIÓN _____

3. AÑO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN DEL SISTEMA ELÉCTRICO:

B. EQUIPOS DE SEGURIDAD

1. INDIQUE CON CUALES DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS CUENTA EL EDIFICIO

- ☐ ROCIADORES AUTOMÁTICOS
☐ ÁREA TOTAL DE PROTECCIÓN APROX: _____ M² ☒ RESERVA AGUA P/INCENDIO _____ Lts
☐ ALARMAS AUTOMÁTICAS PARA INCENDIO CONECTADAS:
☐ LOCALMENTE ☒ AL CUERPO DE BOMBEROS ☒ DETECTORES DE HUMO ☒ ELÉCTRICOS
☐ SISTEMA ELÉCTRICO DE EMERGENCIA PARA ÁREAS DE SERVICIOS CRÍTICOS
 Especifique: _____

2. ¿EXISTE UN PROGRAMA PARA INSPECCIÓN, MANTENIMIENTO Y PRUEBA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS? SI ☒ NO ☐

A. EN CASO AFIRMATIVO, ¿SE REALIZA UN REGISTRO POR ESCRITO DE INSPECCIONES, MANTENIMIENTOS Y PRUEBAS? SI ☒ NO ☐

B. EN CASO AFIRMATIVO, ESTAS FUNCIONES SON LLEVADAS A CABO POR:

☒ PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN ☒ FIRMA CONTRATADA ☐ PLANTA FUNCIONAL

3. ¿TIENEN TODOS LOS PISOS SALIDAS DE EMERGENCIA? SI ☒ NO ☐

4. ¿EXISTE UN PLAN POR ESCRITO PARA EVACUACIÓN DE EMERGENCIA? SI ☒ NO ☐

EN CASO AFIRMATIVO, ¿CON QUE FRECUENCIA DE PRACTICA? 2 veces al año

5. ¿CUAL ES LA DISTANCIA APROXIMADA AL DEPARTAMENTO DE BOMBEROS MÁS CERCANO?

6. ¿CUENTA LA INSTITUCIÓN CON VIGILANCIA DE LOS PREDIOS? SI ☒ NO ☐

A. EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INDIQUE EL TIPO

☐ DIURNA ☐ NOCTURNA ☒ 24 HORAS ☐ CON RELOJ ☒ VIDEOFILMACIÓN

7. ¿SE PERMITE FUMAR EN LOS PREDIOS DE LA INSTITUCIÓN? SI ☐ NO ☒

EN CASO AFIRMATIVO, ¿SE PERMITE QUE LOS PACIENTES INTERNADOS FUMEN EN SUS HABITACIONES SIN SUPERVISIÓN? SI ☐ NO ☐

SECCIÓN V. SERVICIOS PRESTADOS

A. UTILIZACIÓN DE LAS CAMAS DE INTERNACIÓN DEL ÚLTIMO AÑO CALENDARIO

	NÚMERO DE CAMAS HABILITADAS	PROMEDIO ANUAL DE OCUPACIÓN (*)
1. Cuidado intensivo para adultos	30	101%
2. Cuidado intensivo para infantes / bebés	24	112%
3. Cunas para recién nacidos	1	100%
4. Rehabilitación / terapia	—	—
5. Abuso de drogas / alcohol	—	—
6. Psiquiatría	18	89%
7. Pacientes terminales (cuidado paliativo)	—	—
8. Cuidados geriátricos	—	—
9. Otras: (especifique) <u>ADULTOS</u>	147	89%

(*) El número promedio de camas ocupadas es el número total de días de internación dividido por 365

B. UTILIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE SERVICIO / CONSULTORIOS EXTERNOS DEL ÚLTIMO AÑO CALENDARIO

	NÚMERO DE PACIENTES
Sala de emergencia <u>URGENCIAS</u>	21.353
Cirugía con internación	2.026
Cirugía sin internación (ambulatoria)	4.895
Sala de partos	2.877
Rehabilitación / terapia	136.383
Abuso de drogas / alcohol	—
Psiquiatría	1630
Radiología (imágenes, ecografía, rayos-x)	57.43
Terapia radiante	110
Laboratorio (patología) <u>EN GENERAL</u>	431.443
Cardiología	—
Otras (especifique):	—
NÚMERO TOTAL DE PACIENTES	685.020

ENERO - OCTUBRE / 2017

NOTA

Una visita se determina como el paso del paciente por el umbral de la puerta de la institución sin importar la cantidad de servicios recibidos durante esa misma visita. Por ejemplo: un médico refiere un paciente al hospital para exámenes de laboratorio y para placas de rayos-x. Esto se contará como UNA sola visita.

110 PACIENTES DIA (22.000 ENERO - OCTUBRE / 2017)

C. SERVICIOS ESPECIALES

1. ¿SE LLEVAN A CABO INVESTIGACIONES CLÍNICAS? SI ☒ NO ☒
EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INCLUYA COPIA DE LOS PROTOCOLOS QUE DETALLAN EL PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

2. ¿TIENE LA INSTITUCIÓN UN BANCO DE SANGRE QUE OBTIENE DEL PÚBLICO SANGRE O SUS DERIVADOS? SI ☒ NO ☐
EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ ANÁLISIS SE REALIZAN?

3. ¿TIENE LA INSTITUCIÓN SALA DE GUARDA / EMERGENCIA? SI ☒ NO ☐

SECCIÓN VI. CUERPO MÉDICO

1. ¿SE VERIFICA Y COMPRUEBA LA MATRÍCULA Y DIPLOMA DE LOS MÉDICOS CON ANTELACIÓN A SU EMPLEO O A PARTIR DE SU USO DE LA INSTITUCIÓN Y/O PERSONAL O EQUIPOS? SI ☒ NO ☐

2. ¿SE REQUIERE A LOS MIEMBROS DE ESTA INSTITUCIÓN QUE TENGAN SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA? SI ☒ NO ☐

3. INDIQUE LA CANTIDAD DE INDIVIDUOS (MÉDICOS, ESPECIALISTAS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS EMPLEADOS DE LA SALUD):
120 MÉDICOS EMPLEADOS 107 OTROS PROFESIONALES EMPLEADOS
_____ MÉDICOS NO EMPLEADOS _____ OTROS PROFESIONALES NO EMPLEADOS

SECCIÓN VII. HISTORIAL DE RECLAMOS

1. ¿TIENE CONOCIMIENTO ALGUNO DE RECLAMOS PASADOS Y/O PENDIENTES O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO? SI ☐ NO ☒

EN CASO AFIRMATIVO ADJUNTE UN LISTADO O DILIGENCIE EL SIGUIENTE CUADRO RELACIONANDO LOS RECLAMOS O HECHOS DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS:

APELLIDO Y NOMBRE DEL RECLAMANTE	FECHA DE OCURRENCIA	ESTADO: A = ABIERTO T = TERMINADO	DEMANDA S = SI N = NO	FECHA TERMINADO	RESERVA O MONTO PAGADO	DESCRIPCION BREVE

Se hace constar que el solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y Particulares que se aplicarán en la póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una DECLARACIÓN JURADA.

Queda convenido que si concreta un contrato de seguro, este cuestionario formará parte integrante del mismo. El asegurable tiene el deber de avisar inmediatamente a la Compañía de Seguros dentro de las 72 horas de toda modificación en la información aquí declarada.

LUGAR Y FECHA _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

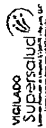
NOMBRE Irne Torres Castro

CARGO Gerente General

ACLARACIÓN _____



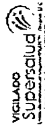
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.
GERENCIA FINANCIERA – SUBGERENCIA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
BALANCE GENERAL
31 DE DICIEMBRE DE 2.016 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2.015
(VALOR EN MILES DE PESOS)



	ACTIVO CORRIENTE	2.016	2.015	VARIACIÓN	%	ANÁLISIS VERTICAL %	PASIVO CORRIENTE	PERIODO ACTUAL	2.016	2.015	VARIACIÓN	%	ANÁLISIS VERTICAL %
		<u>221.522.256</u>	<u>180.463.955</u>	<u>41.058.301</u>	<u>0.23</u>	<u>0.43</u>		<u>290.394.979</u>	<u>196.210.158</u>		<u>100.174.821</u>	<u>0.53</u>	<u>0.91</u>
11 EFECTIVO		<u>39.192.197</u>	<u>11.257.476</u>	<u>27.934.721</u>	<u>2.48</u>	<u>0.18</u>	22 OPERACIONES CRÉDITO PÚBLICO	-	-	-	-	-	-
1105 Caja		<u>63.474</u>	<u>8.379</u>	<u>54.595</u>	<u>6.15</u>		2203 Crédito de Fomento Corto Plazo	-	-	-	-	-	-
1110 Bancos y Corporaciones		<u>39.128.723</u>	<u>11.248.597</u>	<u>27.880.126</u>	<u>2.48</u>			-	-	-	-	-	-
1125 Fondos Especiales		<u>0</u>					23 OBLIGACIONES FINANCIERAS	-	-	-	-	-	-
							230609 Prestamos de Ent. De Fomento Des.	-	-	-	-	-	-
12 INVERSIONES		<u>6.075.513</u>	<u>7.741.757</u>	<u>1.666.244</u>	<u>- 0.22</u>	<u>0.03</u>	24 CUENTAS POR PAGAR	<u>181.319.552</u>	<u>140.695.170</u>	<u>40.624.382</u>	<u>0.29</u>	<u>0.62</u>	
1201 De Renta Fija		<u>0</u>					2401 Adquisición Bienes y Servicios	<u>46.864.840</u>	<u>54.176.115</u>	<u>7.311.276</u>	<u>0.13</u>		
1202 De Renta Variable		<u>6.075.513</u>	<u>7.741.757</u>	<u>1.666.244</u>	<u>- 0.22</u>		2402 Intereses por pagar	-	-	-	-		
							2405 Acreedores	<u>55.253.884</u>	<u>44.079.812</u>	<u>11.174.072</u>	<u>0.25</u>		
							2426 Retefuente, Retelca, Impto. Timbre	<u>1.250.120</u>	<u>1.304.910</u>	<u>54.790</u>	<u>0.01</u>		
							2440 Impto. Contribuciones y Tas	<u>2.102.934</u>	<u>4.108.415</u>	<u>2.005.481</u>	<u>0.49</u>		
							2445 Impuesto al Valor Agregado	<u>28.573</u>	-	<u>28.573</u>			
							2450 Avances y Anticipos Recibido	<u>64.890.170</u>	<u>26.886.292</u>	<u>38.004.478</u>	<u>1.41</u>		
							2455 Depósitos Recibidos Garantía	-	-	<u>748.500</u>	<u>0.07</u>		
							2460 Sentencias	<u>10.888.425</u>	<u>10.139.925</u>	-			
14 DEUDORES		<u>174.710.227</u>	<u>159.779.777</u>	<u>14.930.450</u>	<u>0.09</u>	<u>0.79</u>	25 OBLIGACIONES LABORALES	<u>37.931.813</u>	<u>26.994.255</u>	<u>10.937.558</u>	<u>0.18</u>	<u>0.11</u>	
1401 Ingreso No Tributario		<u>2.133.537</u>	<u>11.547.101</u>	<u>9.513.564</u>	<u>- 0.82</u>		2505 Salarios y Prestaciones Social	<u>18.617.483</u>	<u>26.218.449</u>	<u>7.600.966</u>	<u>0.29</u>		
1409 Servicios de Salud		<u>124.662.264</u>	<u>108.218.223</u>	<u>16.444.041</u>	<u>0.15</u>		2510 Pensiones por Pagar	<u>13.314.360</u>	<u>775.806</u>	<u>12.538.554</u>	<u>16.16</u>		
1413 Transferencias por Cobrar		<u>107.512</u>	<u>107.512</u>	<u>0</u>				-	-	-	-		
1420 Avances y Anticipos Entregados		<u>2.616.973</u>	<u>2.718.418</u>	<u>101.443</u>	<u>- 0.04</u>		27 PASIVOS ESTIMADOS	<u>75.339.258</u>	-	<u>75.339.258</u>		<u>0.26</u>	
1424 Recursos Entregados en Admon.		<u>7.867.366</u>	<u>6.693.223</u>	<u>1.172.733</u>	<u>0.18</u>		2710 Provisión para Contingencias	<u>75.339.258</u>	-	-	-		
1425 Depósitos Entregados		<u>26.335.284</u>		<u>26.335.284</u>			2715 Provisión Prestaciones Sociales	-	-	-	-		
1470 Otros Deudores		<u>10.982.699</u>	<u>30.393.300</u>	<u>19.410.601</u>	<u>- 0.64</u>			-	-	-	-		
15 INVENTARIOS		<u>1.544.319</u>	<u>1.639.945</u>	<u>145.626</u>	<u>- 0.09</u>	<u>0.01</u>	29 OTROS PASIVOS	<u>1.794.356</u>	<u>2.520.733</u>	<u>726.377</u>	<u>0.29</u>	<u>0.01</u>	
1518 Materiales Prestación Servicios		<u>1.781.977</u>	<u>2.009.578</u>	<u>227.601</u>	<u>- 0.11</u>		2905 Recaudos a Favor de Tercer	<u>654.483</u>	<u>1.452.795</u>	<u>838.310</u>	<u>0.56</u>		
1580 Provisión Protección Inventarios		<u>237.558</u>	<u>319.633</u>	<u>81.975</u>	<u>- 0.26</u>		2910 Ingresos Recibidos por Anticipado	<u>1.139.871</u>	<u>1.067.938</u>	<u>71.933</u>	<u>0.11</u>		



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.
GERENCIA FINANCIERA – SUBGERENCIA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
BALANCE GENERAL
31 DE DICIEMBRE DE 2.016 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2.015
(VALOR EN MILES DE PESOS)



	ACTIVO NO CORRIENTE	2.016		2.015		ANÁLISIS VERTICAL %	VARIACIÓN	PERIODO ACTUAL 2.016	PERIODO ANTERIOR 2.015	VARIACIÓN	%	ANÁLISIS VERTICAL %
		PERIODO ACTUAL	2.016	PERIODO ANTERIOR	2.015							
14 DEUDORES		295.621.338		303.408.848			7.787.510	0,03	0,57			
1409 Servicios de Salud		-		-			-	-	-			
1470 Otros Deudores		69.415.155		31.811.230		1,15	38.607.925	1,15	23.050.919	1,15	0,18	0,23
1475 Deudas de Difícil Cobro		785.595		146.761		4,36	639.824	4,36	547.577	4,36	0,33	0,33
1480 Provisión para Deudores		101.814.456		102.433.624		-0,01	619.168	-0,01	4.285.714	-0,01	0,00	0,00
		171.020.195		134.391.615		0,27	36.628.580	0,27	3.412.407	0,27	0,00	0,00
16 PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO		278.204.250		287.237.964			9.033.714	-0,03	0,34			
1605 Terrenos		66.516.640		66.516.640		0,00	0	0,00	0,00			
1615 Construcciones en Curso		6.272.594		6.595.003		-0,05	322.409	-0,05	322.409	-0,05	0,00	0,00
1620 Maquinaria, Planta en Montaje		2.137.793		2.099.018		0,02	38.775	0,02	38.775	0,02	0,00	0,00
1625 Prop. Planta y Equi En Tran		0		-		-	-	-	-			
1635 Bienes Muebles en Bodega		950.347		1.341.491		-0,00	391.144	-0,00	391.144	-0,00	0,00	0,00
1640 Edificaciones		219.479.303		218.458.452		0,53	1.020.851	0,53	1.020.851	0,53	0,95	0,95
1645 Plantas y Ductos		1.909.884		1.909.884		0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1650 Redes, Líneas y Cables		3.728.939		3.728.939		0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1655 Maquinaria y Equipo		4.021.315		3.876.551		0,07	144.764	0,07	144.764	0,07	0,00	0,00
1660 Equipo Médico y Científico		60.592.807		60.348.250		0,00	244.557	0,00	244.557	0,00	0,00	0,00
1665 Muebles, Enseres y Equipos Oficina		7.138.774		7.118.677		0,01	20.097	0,01	20.097	0,01	0,00	0,00
1670 Equipo Comunicación y Computo		3.400.674		3.205.022		0,14	195.652	0,14	195.652	0,14	0,00	0,00
1675 Equipo Transporte, Tracción y El		1.397.460		1.397.460		0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1680 Equipo Comedor, Cocina, Despensa		6.461.903		6.461.903		0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1685 Propiedades de Inversión		108.268.177		98.148.869		3,71	10.119.308	3,71	10.119.308	3,71	0,00	0,00
1690 Depreciación Acumulada		2.728.930		2.728.930		0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1695 Provisión Protección Propiedad Pl y Equipo		17.417.087		16.170.884		0,08	1.246.203	0,08	1.246.203	0,08	0,00	0,00
19 OTROS ACTIVOS		8.776.358		6.954.321		0,26	1.822.037	0,26	1.822.037	0,26	0,00	0,00
1905 Gastos Pagados por Anticipado		169.169		233.295		-0,27	-64.126	-0,27	-64.126	-0,27	0,00	0,00
1910 Cargos Diferidos		5.131.093		5.131.093		0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1941 Bienes Adquiridos en Leasing F.		2.770.625		2.301.750		0,20	468.875	0,20	468.875	0,20	0,00	0,00
1942 Depreciación Bienes Adq Leasing		4.212.354		4.212.354		0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1970 Intangibles		4.212.354		4.179.722		0,01	32.632	0,01	32.632	0,01	0,00	0,00
1999 Valorizaciones		6.111.093		6.111.093		0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL ACTIVO		517.143.594		483.877.803		100,00	33.265.791	0,07	33.265.791	0,07	0,07	0,07
CUENTAS ORDEN DEUDORAS		120.939.754		120.939.754								
81 Derechos Contingentes		44.676.349		44.676.349								
83 Deudoras de Control		120.939.754		120.939.754								
8905 Derechos Contingentes por Contra		44.676.349		44.676.349								
8915 Deudoras por Contra (Cr.)		-		-								
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		517.143.594		483.877.803		100,00	33.265.791	0,07	33.265.791	0,07	0,07	0,07
CUENTAS ORDEN ACREEDORAS		114.884.651		114.884.651								
91 Responsabilidades Contingentes		114.884.651		114.884.651								
93 Acreedoras Fiscales		-		-								
99 Acreedoras por Conting (Ob.)		19.552.189		19.552.189								
99 Acreedoras por Conting (Ob.)		134.623.576		134.623.576								
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		517.143.594		483.877.803		100,00	33.265.791	0,07	33.265.791	0,07	0,07	0,07

Firma del Representante Legal
JUAN CARLOS CORRALES BARONA (1)

Firma del Representante Legal
CPT. HERNAN MORA MORA INEZ
T.P. No. 24697-J
DELEGADO POR KRESTON R.M.S.A.
Sr. Auditor



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.
GERENCIA FINANCIERA – SUBGERENCIA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL
30 DE DICIEMBRE DE 2.016 Y 30 DE DICIEMBRE DE 2.015
(VALOR EN MILES DE PESOS)



CONCEPTO	2.016 PERÍODO ACTUAL	2.015 PERÍODO ANTERIOR	VARIACIÓN	%
41 INGRESOS FISCALES	28.242.717	30.125.294	- 1.882.577	- 6,25
4110 No Tributarios	28.242.717	30.125.294	- 1.882.577	- 6,25
INGRESOS OPERACIONALES	214.216.384	191.764.903	22.451.481	11,71
43 VENTA DE SERVICIOS	154.216.384	186.774.489	- 32.558.105	- 17,43
4312 Servicios de Salud	154.216.384	186.813.983	- 32.597.599	- 17,45
4395 Devoluciones, Rebajas y Descuentos	-	39.494	39.494	
44 TRANSFERENCIAS	60.000.000	4.990.414	55.009.586	
4428 Otras Transferencias	60.000.000	4.990.414	55.009.586	
6 COSTO DE VENTAS	131.308.903	175.268.461	- 43.959.558	- 25,08
63 Costo de Ventas de Bienes y Servicios	131.308.903	175.268.461	- 43.959.558	- 25,08
6310 Servicios de Salud	131.308.903	175.268.461	- 43.959.558	- 25,08
GASTOS OPERACIONALES	151.848.678	129.549.810	22.298.868	17,21
51 DE ADMINISTRACIÓN	56.378.723	43.490.132	12.888.591	29,64
5101 Sueldos y Salarios	23.576.783	26.725.022	- 3.148.239	- 11,78
5102 Contribuciones Imputadas	1.683.334	890.706	792.628	88,99
5103 Contribuciones Efectivas	2.714.715	4.395.215	- 1.680.500	- 38,23
5104 Aportes sobre Nómina	573.754	740.633	- 166.879	- 22,53
5111 Generales	8.977.547	9.796.068	- 818.521	- 8,36
5120 Impuestos, Contribuciones y Tasas	18.852.589	942.488	17.910.101	1.900,30
PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	95.469.955	86.025.478	9.444.477	10,98
5304 Provisión para Deudores	40.106.991	57.326.325	- 17.219.334	- 30,04
5306 Provisión para Protección de Inventarios	-	89.280	- 89.280	- 100,00
5307 Provisión para Protección Propiedad, Planta y Equipo	0	-	-	
5314 Provisión para Contingencias	53.603.118	26.714.484	26.888.634	100,65
5330 Depreciación	1.759.846	1.895.389	- 135.543	- 7,15
55 GASTO PUBLICO SOCIAL	-	34.200	- 34.200	- 100,00
5502 Salud	0	34.200	- 34.200	- 100,00
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL	- 40.698.479	- 82.928.074	42.229.595	- 50,92
48 OTROS INGRESOS	37.217.578	48.710.611	- 11.493.033	- 23,59
4805 Financieros	511.429	158.180	353.249	223,32
4808 Otros Ingresos Ordinarios	5.436.677	17.467.137	- 12.030.460	- 68,87
4810 Extraordinarios	27.800.364	27.326.198	474.166	1,74
4815 Ajuste de Ejercicios Anteriores	3.469.107	3.759.096	- 289.989	- 7,71
58 OTROS GASTOS	24.683.225	30.593.870	- 5.910.645	- 19,32
5801 Intereses	1.741.394	2.625.022	- 883.628	- 33,66
5802 Comisiones	86.978	223.694	- 136.716	- 61,12
5805 Financieros	0	164.290	- 164.290	- 100,00
5808 Otros Gastos Ordinarios	7.352.010	14.823.965	- 7.471.955	- 50,40
5810 Extraordinarios	6.653.084	2.024.989	4.628.095	228,55
5815 Ajustes de Ejercicios Anteriores	8.849.758	10.731.910	- 1.882.152	- 17,54
EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO	- 28.164.127	- 64.811.333	36.647.206	- 56,54

Firma del Representante Legal
JUAN CARLOS CORRALES BARONA (I)

Firma del Contador
CPT. AUDREY STELLA ESCOBAR RUBIO
T.P. No. 91499-T

Firma de la Subgerencia Financiera
HOLMER JOSE REYES SOTELO

Firma de la Revisoría Fiscal
CPT. HERNAN MORA MARTINEZ
T.P. No. 24697-T
DELEGADO POR KRESTON R.M. S.A.
Sin Auditar

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	14 de agosto de 1986
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	30 de marzo de 2022

UBICACIÓN

Dirección comercial:	CR 5 # 10 63 PISO 9
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1:	3989339
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	CR 5 # 10 63 PISO 9
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1 NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de: ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS
Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: ORDINARIO
Documento: Oficio No. 496 del 29 de agosto de 2014
Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali
Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de: FERNEY MARIN MURILLO

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No. 3823 del 20 de octubre de 2015

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de: ZAMARA LORENA SALINAS, JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS, JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

Documento: Oficio No. 260 del 12 de marzo de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 28 de agosto de 2020 No. 783 del libro VIII

Demanda de: PROYECTAR INGENIERIA S.A.S.

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (VERBAL-DECLARATIVO)

Documento: Oficio No. 128 del 10 de febrero de 2021

Origen: Juzgado Septimo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 09 de julio de 2021 No. 1114 del libro VIII

Demanda de: WILSON ENRIQUE SIERRA FORONDA/GRACIELA FORONDA DE SIERRA/MARIA ELENA SIERRA FORONDA/LUZ JACQUELINE SIERRA FORONDA/SANDRA MERCEDES SIERRA FORONDA/HENRY JAIR SIERRA FORONDA

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: VERBAL-RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 612 del 04 de octubre de 2021

Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Bogota

Inscripción: 09 de noviembre de 2021 No. 2070 del libro VIII

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROPIETARIO

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS SA
NIT:	860026182 - 5
Matrícula No.:	15517
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono:	5188801

APERTURA DE SUCURSAL

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Por Acta No. 760 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021 con el No. 1878 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS:

A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEG0 NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.

3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.

4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.

5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.

6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.

7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.

8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.

9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.

10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.

11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.

12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.

13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.

14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.

15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.

16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS SA

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 1959 del 03/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1482 de 24/07/1997 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8964 del 04/09/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1494 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de Bogota	1502 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1503 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1504 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1505 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1506 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1507 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1508 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota	1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota	1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota	1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota	1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de Bogota	1513 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1514 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8774 del 01/11/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1515 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 10741 del 11/12/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1516 de 30/06/2011 Libro VI

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 8538341, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08227CKETW

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

